

УЛОГА НА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ВО НЕГА НА ДИЈАБЕТИЧНО СТОПАЛО

Г.Панова,Ѓ.Шуманов,С.Јовевска,С.Газепов,Б.Панова,Н.Панов,Л.Николовска

Факултет за медицински науки-УГД-Штип

Апстракт

Вовед:Дијабетично стопало е една од многуте компликации на дијабетес, и претставува збир од коскени и мекоткивни промени во нозете кај дијабетични пациенти.**Цел:**рана превенција на причините и појавата на исхемија и невропатија (заболувања на нервите и недостаток на крв во стопалото поради заболувања на артериите на нозете), која понатаму може да се искомплицира со инфекцијата.

Материали и методи: дескриптивна метода и статистички податоци на заболени пациенти од дијабетско стопало на ниво на Куманово.**Резултати:** 2011г. 5298 пациенти со Diabetes melitus од кои 32 со дијабетично стопало,од нив конзервативно се лекувани 22 а 10 оперативно.2012г.имало 5428 пациенти со Diabetes melitus од кои 45 со дијабетично стопало,од нив конзервативно се лекувани 33 а 12 оперативно,2013г.5634 со Diabetes melitus од кои 29 со дијабетично стопало,од нив конзервативно се лекувани 15 а 14 оперативно.

Дискусија: претставените бројките на заболени пациенти со Diabetes melitus и од дијабетско стопало на ниво на Куманово. Ако процесот напредува има поблаг степен на невроваскуларни промени во долните екстремитети, пациентот се жали на студенило во нозете, намалена мускулна активност,осетливост на бучава и појава на дијабетични чиреви.

Заклучок:Дијабетското стопало претставува медицински,социјален,економски,личен и општествен проблем и една од водечките причини за смртност на пациентите како последица од нерегулиран дијабетес мелитус.Ефективната нега вклучува соработка помеѓу пациентот и здравствените работници и заедничко донесување на одлуки.Медицинската сестра-техничар има значајна улога во спроведување на промоцијата и превенцијата во секојдневната работа со шпациентите и нивните семејства.

Клучни зборови:Дијабетското стопало, Diabetes melitus невропатија.

УЛОГА НА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ВО НЕГА НА ДИЈАБЕТИЧНО СТОПАЛО

Вовед: Дијабетично стопало е една од многуте компликации на дијабетес, и претставува збир од коскени и мекоткивни промени во нозете кај дијабетични пациенти. Тоа се случува како резултат на исхемија и невропатија (заболувања на нервите и недостаток на крв во стопалото поради заболувања на артериите на нозете), која понатаму може да се искомплицира со инфекцијата. Поблаги степен на невроваскуларна промена во долните екстремитети е обично без клинички симптоми. Ако процесот напредува, пациентот се жали на студенило во нозете, намалена мускулна активност, осетливост на бучава и појава на дијабетични чиреви. Појавата на улцерации (чиреви) на нозете, а потоа на појава на гангрена и ампутација како последица се значајни причини за морбидитет и инвалидитет кај луѓето со дијабетес. Овие компликации претставуваат голем медицински, социјален и економски проблем и значително намалување на квалитетот на животот на пациентите со дијабетес. Дијабетес, со улцерации на долните екстремитети, кои тешко зараснуваат, е причина за ампутација на повеќе од половина на болните од дијабетес. Ризикот од загуба на нога во групата на пациенти со дијабетес е околу 1% годишно во светот. Според СЗО годишно се вршат околу еден милион ампутации, а секои триесет секунди е т.н. целосна ампутација на долните екстремитети поради гангрена на ногата предизвикана од дијабетес. Претходен улкус (или ампутација) по санираното дијабетично стопало на една нога е предизпозиција кај луѓето со дијабет од повторно појавување на улкуси на истата или спротивната нога.

Шеќерна болест или дијабетес (лат. *diabetes mellitus* грч. διαβήτης) е хронично системско пореметување на метаболизмот, кое се карактеризира со хипергликемија, т.е. трајно зголемување на нивото на глукоза во крвта. Генерално е условен од наследни фактори, а настанува како последица на намалено излучување или намалено биолошко дејство на хормонот инсулин, односно во комбинација на овие два фактори.

Тој недостаток ја попречува размената на јаглени хидрати, масти и белковини во организмот (што се манифестира со карактеристични тегоби), а по подолго време влијае и на структурата и функцијата на крвните садови, нервите и другите витални органи и органски системи. Дијабетесот денес се вбројува меѓу најчестите ендокринолошки заболувања, со тенденција на зголемен пораст (особено во развиените земји на светот). Тоа е последица на модерниот стил на живот и зголемениот број на надворешни етиолошки предизвикувачи, меѓу кои посебно се издвојува претераниот вишок на килограми. Шеќерната болест најчесто се јавува во поодмината животна возраст како последица на општите дегенеративни и склеротични промени во организмот (кои го зафаќаат и панкреасот), а кај младите лица може да настане поради генетски пореметувања или оштетувања на панкреасот кај одредени заразни заболувања.

Стадиуми на болеста:Према својот тек примарниот дијабетес може да се подели на четири стадиума:

- потенцијални дијабетес или предијабетес е состојба во која постојат благи пореметувања во метаболизмот на јаглени хидрати а тешко може да се открие со стандардни биохемиски анализи(се карактеризира со нормална гликемија и нормален тест со оптеретување),
- латентен или стресен дијабет е втор стадиум во еволуција на дијабетесот,кој може да се открие и докаже само под дејство на стресот,
- хемиски или асимтоматски дијабетес се одликува со нормално или благо покачено ниво на шеќер во крвта на гладно,додека после земање на храна се јавува изразена хипергликемија,
- манифестен дијабет е и завршен стадиум на болеста,каде хипергликемијата може да се нормализира само со внес на инсулин или примена на други тераписки методи.Според некои автори манифестниот облик на болеста се јавува кога вкупната маса на бета клетките ќе падне на околу 30% од нормалните вредности.

Класификација на болеста:За разлика од старите класификации кои биле базирани на применета терапија(инсулин-зависен и инсулин-независен дијабетес,новата класификација повеќе укажува на етиопатогенеза на болеста.Шеќерна болест врз основа на причинителите и клиничките манифестации се класифицира на Дијабетес тип 1, тип 2,гестациски дијабет и други останати дијабети.

Diabetes mellitus-tip1 претставува автоимунa болест која се јавува најчесто во најраната детска возраст,но неретко може да се појави и покасно.Може да се јави самостојно или во склоп со некоја останата автоимунa болест.Всушност настанува деструкција на В-клетките од панкреасот задолжени за лачење на инсулин од страна на формираните антитела во сопствениот организам.Претставува доста агресивна болест и затоа нејзиниот третман треба да започне веднаш со самото дијагностицирање на болеста.Првите симптоми на боолеста се: polyidipsia или зголемена жед,polyifagia или зголемен апетит, polyuria или зачестено мокрење.

И покрај зголемениот апетит,кај децата се забележува значително губење на телесната тежина бидејќи е нарушен метаболизмот на јаглените хидрати,протеините и масите.Настануваат микроваскуларни и макроваскуларни промени.Први на удар се срцето и мозокот,а потоа страдаат и малите крвни садови и периферните нерви,односно настанува rethinipathia diabetica и neuropathia diabetica.Особено е важно да се разграничи Diabetes mellitus тип 1 од Diabetes mellitus тип 2, бидејќи кај првоспоменатава болест веднаш се започнува со инсулинска терапија за разлика од Diabetes mellitus tip 2 каде што пациентите прво се третираат со диетески режим на исхрана и орални антидијабетици.Доколку хипергликемијата не е добро регулирана може да се појават низа компликации како кетоацидоза, некототична

хиперосмоларна состојба, ступор кома и смрт. Слепило, бубрежна инсуфициенција (нефункционирање на бубрезите), улцерации (дефекти) на долните екстремитети се дополнителни компликации кои исто така се чести кај овие пациенти со нерегулирана гликемија. Судејќи според тежината која оваа болест ја носи со себе, високиот ризик од мноштво компликации и ризикот од рана смрт, како и тоа дека најмладата популација е инволвирана треба да се обрне внимание на едукацијата и информираноста на популацијата за оваа болест, која ако биде правилно третирана, целиот овој ризик се сведува на минимум.

► **Diabetes mellitus –tip 2** претставува една од најчестите хронични болести на ендокриниот систем која настанува како резултат на намалена или комплетна дисфункција на панкреасот т.е. намалено создавање и ослободување на хормонот **инсулин** но и негово препознавање од страна на периферните ткива (инсулинска резистенција) со што е оневозможена регулацијата на метаболизмот на шеќерите, масните и протеините во организмот. Со тоа доаѓа до една состојба на хронично покачено ниво на гликоза во крвта или хипергликемија. Денес во светот од ова болест боледуваат повеќе од 200 милиони луѓе, а во Република Македонија бројката изнесува околу 50.000 заболени. Болеста речиси подеднакво ги погодува и мажите и жените. Ова претставува еден сигнификантен знак за тоа колку е битна улогата на предвременото откривање и препознавање на оваа болест од страна на докторот со цел навремено да се започне со терапија и да се спречат хроничните компликации кои се јавуваат од ненавременото регулирање на покачениот шеќер во крвта.

Компликации од болеста

Шеќерна болест е причинител на бројни компликации кои доведуваат до инвалидитет, како и до зголемен морбидитет и морталитет.

► **Хипергликемиска кома или дијабетична кома** е најтешка и најсериозна акутна компликација на оваа болест.

► **Хипогликемија** е нагло намалување на ниво на шеќер во крвта.

► **Кетонурија** (ацидонурија или кетоацидоза) означува присаство на ацетон во крвта, кое присаство претставува озбилна компликација на оваа болест.

► **Очни заболувања-Дијабетска ретинопатија** е последица поради микроангиопатија (оштетување на капиларите) во рожницата.

► **Кардиоваскуларни компликации:** хипертензија, коронарна болест, инфаркт на миокардот, мозочен удар, гангрена на стапалата итн.

Дијабетско стопало

Претставува една од многубројните компликации на шеќерна болест. Настанува како последица на невропатија и исхемија (заболувања на нервите и намалена циркулација на крвта во стапалта поради заболување на артериите на ногата), кои додатно можат да се искомплицираат со инфекција. Поблаг степен на невровакуларни промени е обично без клинички симптоми. Ако процесот напредува, болните се жали на студ, намалени мускулни способности, смален сензибилитет и појава дијабетски улцери. Појава на улцерации (чиреви) на стапалата, потоа настанување на гангрена и ампутации како последица од оваа, се причини за морбидитет и морталитет кај болните од дијабет. Оваа компликација претставува голем медицински, социјален и економски проблем и значително го намалува квалитетот на животот кај болните од дијабет. Дијабетесот, со улцерации на долните екстремитети кои тешко зараснуваат се причина за повеќе од половина на сите ампутации во светот. Петходен улкус (или ампутација) после санирано дијабетско стапало на едната нога создава предиспозиција кај болните од дијабет од повторно појавување на улкуси на истата или спротивната нога. Промените на дијабетското стапало можат да бидат **функционални и структурни**.

Функционалните промени се предизвикани со губиток на симпатичната инервација на мускулниот слој артериовенски анастомози и се причина што стапалото е топло, суво, едематозно со набрекнати вени. Овие промени можат да ја прикријат објективно слабата циркулација во стапалата.

Структурните промени се предизвикани со губиток на мускулниот тонус па и промени на коските на стапалата, го деформираат стапалото со создавање нефизиолошки точки зголемени на притисок. Лицата оболени од дијабетес треба да посветат посебно внимание на своите стапала. Лошата нега на стапалта доведува до низа проблеми и компликации кои во најтежок случај завршуваат со ампутација.

Цел: рана превенција на причините и појавата на исхемија и невропатија (заболувања на нервите и недостаток на крв во стопалото поради заболувања на артериите на нозете), која понатаму може да се искомплицира со инфекцијата.

Материали и методи: дескриптивна метода и статистички податоци на заболени пациенти од дијабетско стопало на ниво на Куманово. **Резултати:** 2011 г. 5298 пациенти со Diabetes melitus од кои 32 со дијабетично стопало, од нив конзервативно се лекувани 22 а 10 оперативнo. 2012 г. имало 5428 пациенти со Diabetes melitus од кои 45 со дијабетично стопало, од нив конзервативно се лекувани 33 а 12 оперативнo, 2013 г. 5634 со Diabetes melitus од кои 29 со дијабетично стопало, од нив конзервативно се лекувани 15 а 14 оперативнo.

Година	Diabetes melitus	Дијабетично стапало	конзервативно	оперирани

2009	5298	32	22	10
2010	5428	45	33	12
2011	5634	29	15	14

Табела 2. Застапеност на дијабетично стапало на ниво на Куманово

Вкупно пациенти	Дијабетес тип1	Дијабетес тип 2	Дијабетско стапало
4572	2	158	5

Табела 3.Застапеност на дијабетско стапало на ниво на ПЗУ „Поликлиника Карпош,,

Дискусија: претставените бројките на заболени пациенти со Diabetes melitus и од дијабетско стапало на ниво на Куманово. Ако процесот напредува има поблаг степен на невроваскуларни промени во долните екстремитети, пациентот се жали на студенило во нозете, намалена мускулна активност, осетливост на бучава и појава на дијабетични чиреви. **Заклучок:**Спрема дефиницијата на Светската здравствена организација дијабетското стапало е онаа стапало кое е со нарушен функционален интегритет поради инфекција, рани и разорено ткиво па како и оштетени нерви и болести на крвните на ногата. Дијабетското стапало претставува медицински, социјален, економски, личен и општествен проблем и една од водечките причини за смртност на пациентите како последица од нерегулиран дијабетес мелитус. Појава на улцерации (чиреви) на стапалта. потоа настанување на гангрена и ампутации како последица од оваа, се причини за морбидитет и морталитет кај болните од дијабет. Ефективната нега вклучува соработка помеѓу пациентот и здравствените работници и заедничко донесување на одлуки. Медицинската сестра-техничар има значајна улога во спроведување на промоцијата и превенцијата во секојдневната работа со шпациентите и нивните семејства.

Користена литература

Интерна Медицина -Проф.Др.Драгољуб Манојловиќ

Специјална Хирургија-Проф.Др.Јован Пановски

Jatić Z, Kečo A, Avdić M. Diabetes mellitus i tim porodične medicine, Sarajevo, 2007

Heljić B, et al. Diabetes mellitus: klinički aspekti, Sarajevo, 2002.

